



Universidade de Brasília  
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas  
Departamento de Gestão de Políticas Públicas  
Especialização em Orçamento e Políticas Públicas

Núbia de Lima Freire

Análise da contribuição do Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM) para o fortalecimento do monitoramento e da gestão do Plano Plurianual e do Plano Nacional de Saúde, vigentes para o setor saúde.

Brasília – DF  
2020

Núbia de Lima Freire

Análise da contribuição do Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM) para o fortalecimento do monitoramento e da gestão do Plano Plurianual e do Plano Nacional de Saúde, vigentes para o setor saúde.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas da Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas Públicas, na Universidade de Brasília, como requisito para obtenção do título de Especialista em Orçamento e Políticas Públicas.

Orientador: Franco de Matos

Brasília – DF  
2020

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	1
1. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS .....	5
1.1. Planejamento de Políticas Públicas.....	5
1.2. Monitoramento de Políticas Públicas .....	7
2. SISTEMAS DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	8
3. CONTEXTO DA IMPLANTAÇÃO DO SIPLAM .....	10
4. DESCRIÇÃO DO SIPLAM .....	11
4.1. Papéis e funcionalidades dos módulo do SIPLAM .....	12
4.1.1. Módulo Cadastros .....	12
4.1.2. Módulo Metas .....	15
4.1.3. Módulo Monitoramento .....	17
5. PRINCIPAIS INOVAÇÕES DO SIPLAM EM RELAÇÃO AO E-CAR .....	19
6. DESEMPENHO DO SIPLAM NO MONITORAMENTO DO PLANO PLURIANUAL E DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE (2020-2023).....	22
6.1. Plano Plurianual 2020-2023.....	22
6.2. Plano Nacional de Saúde 2020-2023 .....	25
6.3. Desempenho do SIPLAM .....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS .....	32
ANEXO I – FICHA DE QUALIFICAÇÃO DA META .....	35

## APRESENTAÇÃO

Trata-se de um estudo de caso descritivo que tem o intuito de analisar a contribuição do Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde (SIPLAM) para o fortalecimento do monitoramento e da gestão do Plano Plurianual (PPA) e do Plano Nacional de Saúde (PNS), vigentes para o setor saúde em âmbito federal, para o período 2020-2023. Para elaboração deste estudo foram considerados documentos oficiais do Órgão, a legislação, a literatura e o sistema.

Yin (2010) define estudo de caso como uma investigação empírica para verificar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, assim, com este estudo de caso pretende-se observar e descrever a experiência da implantação do SIPLAM no Ministério da Saúde, assim como, analisar os avanços que contribuem para o fortalecimento do processo de planejamento, monitoramento e gestão do PPA e do PNS.

O SIPLAM é um sistema informatizado que permite o cadastro e o monitoramento dos planos estratégicos, programas e projetos do Órgão, ele é gerido pela Coordenação-Geral de Planejamento da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (CGPL/SPO/SE/MS). Espera-se que a utilização desse sistema contribua para a tomada de decisão e para correção de rumos da política de saúde pública em momento oportuno. Ademais, o SIPLAM possibilita maior integração entre os atores envolvidos na execução e no acompanhamento dos objetivos, metas e indicadores definidos em cada um dos planos e programas nele cadastrados.

De acordo com Jesus e Teixeira (2014), o planejamento orienta a análise de processos de formulação de políticas, nos quais os tomadores de decisão, tendo como ponto de partida os problemas de saúde, demandas sociais e oportunidades institucionais, estabelecem negociações, consensos, dissensos e confrontos que resultam na construção de agendas políticas. O planejamento é de suma importância para delinear os caminhos que se pretende percorrer para alcançar resultados que interfiram positivamente na realidade da população, estabelecendo políticas públicas efetivas que alterem a situação social, qualificando e elevando o nível de demandas da sociedade.

Como consequência da forma de organização do estado brasileiro, o planejamento deve ser elaborado pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal. Por causa do federalismo, os entes federados possuem autonomia, composição partidária diferenciada, atores com interesses políticos e quadro de valores diversos e, por esse motivo, a Constituição Federal de 1988 (CF88) prevê que cada um deve realizar o seu planejamento.

Os planos são instrumentos resultantes do processo de planejamento, estabelecem os objetivos estratégicos e traçam as metas a serem alcançadas em determinado período, além de definir os indicadores que viabilizam a realização dos processos de monitoramento e avaliação e de explicitar o orçamento previsto. Destaca-se que a definição de objetivos, metas e indicadores consistentes, relevantes, atingíveis e passíveis de mensuração contribui para o acompanhamento da evolução da estratégia adotada no período de vigência do plano.

Segundo a CF88, o Plano Plurianual (PPA) é o instrumento que define as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para o período de quatro anos. O PPA orienta a atuação governamental e deve induzir a sustentabilidade fiscal, ele representa um recorte estratégico para atuação da gestão. Também estão previstos na CF88, os planos nacionais, regionais e setoriais, que são instrumentos de comunicação à sociedade das ações governamentais, e sua elaboração deve observar a Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (ENDES), o PPA e as diretrizes das políticas nacionais (BRASIL, 2019).

O plano de saúde representa o plano setorial da saúde e sua elaboração constitui-se como atribuição comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, assim, cada ente federado deve elaborar seu respectivo plano. Os planos são denominados de Plano Nacional de Saúde (PNS), Plano Estadual de Saúde (PES), Plano Distrital de Saúde (PDS) e Plano Municipal de Saúde (PMS), em conformidade com a esfera de gestão a que se refere. Este instrumento é a base das atividades e das programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde (SUS), e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária (BRASIL, 1990).

Constitucionalmente, o SUS deve garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde para promoção, proteção e recuperação da saúde de todos os cidadãos, com integralidade da atenção, obedecendo ao princípio da equidade, em tempo oportuno e com qualidade. A política de saúde é uma política social que envolve diversos aspectos políticos, sociais, econômicos, estratégicos, ideológicos, teóricos, técnicos, culturais, dentre outros. É desenvolvida pelo governo para o bem-estar e a proteção social (GIOVANELLA, 2012).

O monitoramento *pari passu* do planejamento fornece informações gerenciais em tempo adequado e permite realizar os ajustes necessários na implementação de políticas públicas, qualificando a gestão das ações e serviços públicos ofertados a população, o processo de prestação de contas (*accountability*) e a transparência da gestão, auxiliando na tomada de decisão baseada em dados efetivos. Além disso, favorece a retroalimentação do processo de planejamento.

Nesse contexto, destaca-se a importância do ciclo PDCA - uma ferramenta de gestão que contribui para o controle e para melhoria dos processos. Este ciclo consiste em realizar as ações:

- a) Planejar – estabelecer prioridades, objetivos e metas e os métodos para atingi-los;
- b) Executar – implementar o plano;
- c) Conferir - monitorar e avaliar os resultados alcançados com a execução das ações planejadas; e
- d) Agir – atuar baseado nos resultados, ajustando ou corrigindo eventuais ações com a finalidade de alcançar os objetivos traçados.

Assim, um sistema que permita o registro dos planos e o monitoramento deles torna-se imprescindível e facilita a gestão, visto que disponibiliza informações e favorece o acompanhamento e avaliação do desenvolvimento do que foi planejado, verificando a execução dos processos intermediários e consecução dos resultados finais (ARTMANN, 2000). É de extrema relevância para a administração pública estabelecer rotinas de produção e coleta de dados com a finalidade de qualificar a gestão e fortalecer os processos de monitoramento e avaliação.

O presente estudo de caso é composto pelos seguintes tópicos:

1. Planejamento e Monitoramento de Políticas Públicas – apresenta um histórico sintético sobre o planejamento, os métodos mais utilizados no processo de planejamento e os conceitos sobre planejamento e monitoramento de políticas públicas;
2. Sistemas de Planejamento e Monitoramento no Ministério da Saúde – discorre sobre os principais sistemas desenvolvidos no âmbito do governo federal, e especificamente no Ministério da Saúde, que sustentaram o planejamento e o monitoramento dos Planos, no período de 2000 a 2019;
3. Contexto da Implantação do SIPLAM – explana as circunstâncias que contribuíram para o desenvolvimento do sistema e influenciaram na implantação, relatando as adversidades e as questões exitosas;
4. Descrição do SIPLAM – descreve e analisa as funcionalidades do sistema, além de mencionar as potencialidades;
5. Principais inovações do SIPLAM em relação ao e-Car – demonstra os avanços que o SIPLAM trouxe para o processo de planejamento, monitoramento e gestão dos planos em relação ao sistema anterior;
6. Desempenho do SIPLAM no monitoramento do PPA e do PNS 2020-2023 – explana sobre o Plano Plurianual e sobre o Plano Nacional de Saúde, período 2020-2023, apresentando

informações sobre o processo de construção dos planos, sobre suas respectivas estruturas e sobre o processo de monitoramento e prestação de contas. Além disso, descreve o desempenho do sistema no acompanhamento dos planos; e

7. Considerações Finais - destaca as principais questões identificadas com a pesquisa.

O SIPLAM tem potencial para dar suporte a decisão e contribuir para a retroalimentação do ciclo de planejamento e para a gestão dos planos, todavia, as decisões devem ser tomadas em âmbito estratégico fortalecendo a gestão dos planos estratégicos, evitando que o sistema seja simplesmente um repositório de informações que serão utilizadas para elaboração dos relatórios de prestação de contas.

# 1. PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

## 1.1. Planejamento de Políticas Públicas

Giovanella (1991) registra que “nas sociedades capitalistas baseadas nas “livres leis de mercado”, no *laissez faire*, o planejamento econômico e social só é admitido após a crise econômica mundial dos anos 30 — profunda e prolongada depressão”. Na América latina o planejamento foi focado no desenvolvimento econômico, difundido pela Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL).

Segundo Rivera e Artmann (2010), “o método CENDES/OPAS (Centro de Desarrollo/ Organização Pan-Americana da Saúde) de programação em saúde constituiu-se no principal marco metodológico do planejamento de saúde”. Contudo, os autores relatam que “o método representou um tipo de planejamento normativo, preso a um referencial de eficiência econômica e marcado pela omissão dos aspectos políticos inerentes ao processo de planejamento”. Os autores registram ainda que diante das deficiências do planejamento tradicional, representado pelo método citado, surge “o planejamento estratégico situacional (PES) numa visão mais plural, segundo a qual a dinâmica estatal e de intervenção social pressupõe situações de compartilhamento de poder, que suscitam a necessidade de planejar em situações de conflito e cooperação entre os atores”.

Ressalta-se que o planejamento econômico no Brasil perde força durante a década de 1980, motivado por fatores externos, como os períodos de crise mundial (crise do petróleo e da dívida externa) e de inflação alta no Brasil. O ressurgimento do planejamento como instrumento para o desenvolvimento do País ocorre nos anos 90 (GIACOMONI; PAGNUSSAT, 2006).

Para Matus (1996) o planejamento é o cálculo que precede e preside a ação, sendo o PES uma ferramenta de condução do governo do processo social em todas as suas dimensões: econômica, política, ideológica-cultural, cognitiva. Segundo o autor, o processo de planejamento é contínuo, articulado de forma dinâmica por quatro momentos que se repetem constantemente, em qualquer ordem. Sinteticamente os momentos são:

- a) Explicativo - seleção e explicação dos problemas;
- b) Normativo - construção da proposta de solução para os problemas, visando alcançar a situação-objetivo;
- c) Estratégico - verifica as estratégias possíveis para viabilizar o alcance da situação – objetivo, observando os recursos políticos e econômicos e a capacidade de governo; e
- d) Tático-operacional - ação sobre a realidade, trata da implementação.

De acordo com Cardoso Jr (2015), “o planejamento é processo tecnopolítico – contínuo, coletivo e cumulativo, por meio do qual se dá concretude a projetos oriundos da própria



sociedade, canalizados por grupos que disputam de forma legítima e democrática a condução das ações de governo”.

Cabe mencionar que a CF 88 estabelece o sistema de planejamento e orçamento, onde o planejamento plurianual das políticas públicas se articula com a execução dos orçamentos anuais e com os instrumentos de controle fiscal. Os programas são formulados a partir dos problemas ou demandas da sociedade, sendo o planejamento orientado para o resultado (GIACOMONI; PAGNUSSAT, 2006).

O sistema de planejamento e de orçamento federal tem por finalidade: I - formular o planejamento estratégico nacional; II - formular planos nacionais, setoriais e regionais de desenvolvimento econômico e social; III - formular o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais; IV - gerenciar o processo de planejamento e orçamento federal; V - promover a articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, visando a compatibilização de normas e tarefas afins aos diversos Sistemas, nos planos federal, estadual, distrital e municipal (BRASIL, 2001).

Sellera *et al* (2019) registra que “a partir da década de 1990, ocorre o deslocamento do protagonismo do planejamento central e das modalidades estratégicas para um planejamento por objetivos e metas sob um regime de monitoramento e avaliação (M&A)”. Destaca-se que a partir da Reforma do Estado de 1995, a Administração Pública passa a adotar um modelo baseado na fixação de objetivos e de mecanismos de avaliação de resultados.

O planejamento governamental é definido como sistemática de orientação de escolha de políticas públicas e de definição de prioridades, a partir de estudos prospectivos e diagnósticos, com o propósito de diminuir as desigualdades, melhorar a alocação de recursos e aprimorar o ambiente econômico e social (BRASIL, 2019).

Os planos corporificam o planejamento, dão a dimensão de quais estratégias serão adotadas e, conseqüentemente, monitoradas visando o alcance dos objetivos e a alteração da realidade. Os principais planos desenvolvidos no Brasil foram: Plano Especial de Obras Públicas e Aparelhamento da Defesa Nacional, Plano de Obras e Equipamentos, Plano Salte, Plano de Metas de Juscelino Kubitschek, Plano Trienal de Desenvolvimento Econômico e Social, Plano de Ação Econômica do Governo (PAEG), Planos Nacionais de Desenvolvimento (PNDs), Plano Cruzado, Plano Bresser, Plano Verão, Plano Collor e Plano Real. Desde 1991, o planejamento governamental está consubstanciado no Plano Plurianual (PPA).

No âmbito do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde é obrigatório e indutor de políticas e o processo de planejamento deve ser ascendente e integrado, do nível local até o federal, ouvidos os respectivos Conselhos de Saúde, compatibilizando-se as necessidades das

políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros nos planos de saúde (BRASIL, 2011).

O processo de planejamento no SUS é normatizado e possui os seguintes pressupostos (BRASIL, 2017):

- I - Planejamento como responsabilidade individual de cada um dos três entes federados, a ser desenvolvido de forma contínua, articulada e integrada;
- II - Respeito aos resultados das pactuações entre os gestores nas Comissões Intergestores Regionais (CIR), Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT);
- III - Monitoramento, a avaliação e integração da gestão do SUS;
- IV - Planejamento ascendente e integrado, do nível local até o federal, orientado por problemas e necessidades de saúde para a construção das diretrizes, objetivos e metas;
- V - Compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), em cada esfera de gestão;
- VI - Transparência e visibilidade da gestão da saúde, mediante incentivo à participação da comunidade; e
- VII - Concepção do planejamento a partir das necessidades de saúde da população em cada região de saúde, para elaboração de forma integrada.

O plano setorial da saúde é instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de 4 (quatro) anos. Ele explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (BRASIL, 2017).

No processo de planejamento é essencial conhecer a realidade e os fatores que a determinam, às condições para implementar o que está sendo planejado, os entraves, as oportunidades, os recursos disponíveis, os aspectos políticos envolvidos na execução. Entender a política pública onde haverá a intervenção e o problema a ser sanado contribui para eficácia, eficiência e efetividade do planejamento.

## **1.2. Monitoramento de Políticas Públicas**

Segundo Garcia (2001), “o monitoramento é um processo sistemático e contínuo que, produzindo informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas”. Frisa-se aqui a importância de não somente ter a informação, mas agir oportunamente para produzir os efeitos almejados.

Tamaki *et al* (2012) menciona que “o monitoramento comumente utilizado refere-se ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes. O monitoramento propõe-se a verificar

a existência de mudanças, mas não as suas razões, e inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados”.

Conforme Costa *et al* (2013), “o monitoramento do desempenho recebe papel de destaque enquanto atividade inerente ao processo gerencial e é entendido como prática reflexiva de acompanhamento das intervenções, que permite uma apreciação continuada dos programas governamentais de modo a prover a administração de informações sintéticas que subsidiem o processo de tomada de decisão”.

Jannuzzi (2013) traz um conceito mais amplo, envolvendo um sistema de monitoramento e avaliação, assim como exposto abaixo:

“O conjunto de atividades – articuladas, sistemáticas e tecnicamente orientadas – de registro, produção, organização, acompanhamento e análise crítica de informações resultantes da Gestão de Políticas Públicas, para identificação de demandas sociais, desenho, seleção, implementação e avaliação de soluções para essas, com a finalidade de subsidiar a tomada de decisão de técnicos e gestores envolvidos nas diferentes etapas do ciclo de vida ou maturação das Políticas e de seus Programas.”

Cardoso Jr. e Cunha (2015), mencionam que: “o processo de monitorar e avaliar exige a construção de sistemas de monitoramento e avaliação que sejam capazes de capturar a complexidade dos problemas selecionados pelo plano e das ações com os quais são enfrentados”. Os sistemas devem oportunizar o monitoramento da estratégia e a elaboração de análises e avaliações, compreendendo informações seletivas e adequadas a tomada de decisão.

## **2. SISTEMAS DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Ubarana (2017) registra que “o Sistema de Informações Gerenciais (SIGPlan) foi a primeira iniciativa de ferramenta informatizada para acompanhamento das informações físicas, financeiras e gerenciais do PPA”. Este sistema era gerido pelo Ministério do Planejamento e armazenava dados de execução orçamentária e financeira de todos os programas e ações do governo federal e foi utilizado no período de 2000 a 2011.

Atualmente, o Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP) é a ferramenta que suporta os processos de Planejamento e Orçamento do Governo Federal<sup>1</sup>. É um sistema estruturante do governo federal brasileiro. O SIOP auxilia na elaboração e revisão do Projeto de Lei do Plano Plurianual (PLPPA), na elaboração do Projeto de Lei de Diretrizes Orçamentárias (PLDO), na elaboração do Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA), na

---

<sup>1</sup> Disponível em: [www.siop.gov.br](http://www.siop.gov.br) ou [www.siop.planejamento.gov.br](http://www.siop.planejamento.gov.br).

operacionalização das alterações orçamentárias (créditos), no tratamento de emendas parlamentares ao orçamento (orçamento impositivo), nas receitas, no acompanhamento das estatais, no acompanhamento físico das ações orçamentárias e no monitoramento do PPA.

Em relação ao Ministério da Saúde, vale dizer que o Departamento de Informática do SUS (DATASUS) é responsável por fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento de sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do MS, entre outras (BRASIL, 2019a). O DATASUS desenvolve e mantém vários sistemas que auxiliam no monitoramento das políticas públicas implementadas pelo MS. Este departamento disponibiliza informações que permitem realizar análises da situação de saúde, sustentando a tomada de decisão e elaboração de programas de ações de saúde baseadas em evidências.

No que se refere ao planejamento estratégico e ao monitoramento dos respectivos planos, a primeira iniciativa no âmbito do MS ocorreu em 2005, com o Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (SISPLAM), desenvolvido pela CGPL/SPO/SE/MS, em conjunto com a Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). O SISPLAM tinha a finalidade de auxiliar os gestores no acompanhamento dos programas e ações do Plano Plurianual (PPA), bem como de planos ou projetos específicos do Ministério da Saúde, de forma a subsidiar os órgãos e entidades na organização do processo de trabalho interno e na implementação das ações sob sua responsabilidade (BRASIL, 2007).

O SISPLAM possuía como objetivos: estabelecer linhas gerais para a programação anual e para o monitoramento e a avaliação dos programas e ações do PPA no âmbito do MS; possibilitar o acompanhamento sistemático e oportuno da execução físico-financeira e da evolução dos gastos dos programas e ações de saúde; subsidiar a tomada de decisão por parte dos dirigentes do MS; entre outros. As informações sobre o PPA migravam para o SIGPLAN (BRASIL, 2008).

Em 2011, ocorreu a implantação do Sistema de Controle, Acompanhamento e Avaliação de resultados (e-Car) para o monitoramento do Planejamento Estratégico do MS. O e-CAR é uma ferramenta que utiliza métodos desenvolvidos para o registro do acompanhamento periódico das ações, trabalha com pareceres, indicadores, metas e marcos de controle, evoluindo para atuar de forma proativa nas sinalizações e nas comunicações com os colaboradores de cada ação (OLIVEIRA, 2017). No início da utilização do e-Car houve grande mobilização e patrocínio da alta gestão do MS, a partir de 2016, o e-Car passou a ser utilizado para o monitoramento do PPA e do PNS.

Neste estudo não haverá aprofundamento quanto aos sistemas anteriormente mencionados, visto que o foco será entender como o SIPLAM está organizado e quais as suas contribuições para o processo de planejamento, monitoramento e gestão. Todavia, o tópico 5 apresentará um quadro comparativo entre o e-Car e o SIPLAM, destacando as principais questões aprimoradas.

### **3. CONTEXTO DA IMPLANTAÇÃO DO SIPLAM**

Em conformidade com a CF88 e com a Lei nº 8.080/1990, o Plano Plurianual e o Plano Nacional de Saúde com vigência para o período 2020-2023 foram elaborados ao longo de 2019, primeiro ano de gestão do atual governo. Estes instrumentos estabelecem as prioridades do governo e apresentam os compromissos da gestão com a sociedade. Logo, os objetivos estratégicos, as metas e os indicadores dispostos nestes planos necessitam ser executados, monitorados e avaliados com esmero, a fim de alcançar os resultados previstos e produzir os efeitos desejados.

Na vigência dos planos anteriores, período de 2016 a 2019, para o monitoramento dos objetivos estratégicos e das metas utilizava-se o sistema e-Car. Durante o processo de acompanhamento identificou-se melhorias a serem implementadas nesta ferramenta para contribuir com a qualidade da informação dos pareceres e favorecer o uso efetivo dos dados, todavia, não foi possível a inserção de novas funcionalidades, limitando a evolução do sistema.

Considerando a amplitude do Ministério da Saúde e das políticas públicas abrangidas nos planos, surge a necessidade de disponibilizar para as áreas técnicas do Ministério da Saúde uma nova ferramenta que permitisse o cadastro e o acompanhamento dos instrumentos de planejamento mencionados anteriormente, com possibilidade de inserção de dados quantitativos e qualitativos de forma estruturada, e a partir disso, obter gráficos, relatórios e painéis. Assim, iniciou-se o projeto de desenvolvimento do SIPLAM, com uma nova estrutura tecnológica de entrada e saída de dados, visando à qualificação dos processos de planejamento, de monitoramento, de tomada de decisão baseada em dados e de prestação de contas.

Concentraram-se esforços para que a primeira versão do SIPLAM estivesse disponível para realização do monitoramento relativo ao ciclo abril de 2020, com o intuito de verificar a execução das metas constantes do PPA e do PNS de forma automatizada, logo nos primeiros meses de vigência dos planos. Assim como, para facilitar o processo de elaboração do 1º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) com base nos dados informados no SIPLAM. O 1º RQPC deve ser elaborado e apresentado ao Conselho Nacional de Saúde no mês de maio do respectivo ano.

Havia ainda a necessidade de evitar a descontinuidade do monitoramento informatizado dos planos, inicialmente, facilitado pelo e-Car no âmbito do Ministério. Araújo (2017) registra que:

o e-Car foi uma importante ferramenta de aproximação entre o planejamento, o monitoramento e a avaliação, pois o planejamento os traz como um motor, que impulsiona na busca pelo resultado, demonstrando a importância da compatibilização através de uma transparência entre o que foi planejado e o monitoramento.

No decorrer do desenvolvimento do SIPLAM, o Brasil foi surpreendido com a chegada da pandemia da Covid 19, uma doença causada pelo novo coronavírus e que se constitui numa emergência de saúde pública de importância internacional, e teve que adotar medidas para o enfrentamento da situação. São inúmeros os casos de contaminação e de mortes no mundo. Esta doença trouxe muitos desafios e sofrimento para a sociedade contemporânea que se reinventou com auxílio dos recursos tecnológicos para realizar atividades rotineiras.

Neste contexto, o lançamento do SIPLAM e o treinamento para uso da ferramenta ocorreram à distância, utilizando a plataforma Microsoft Teams e Google Meet, tendo em vista que muitos servidores do MS começaram a trabalhar de forma remota por causa do risco de contaminação, além dessa questão, não era possível realizar reuniões presenciais que gerassem aglomeração de pessoas.

O corpo técnico da Coordenação-Geral de Planejamento (CGPL/SPO/SE/MS), responsável pelo desenvolvimento e pela gestão do SIPLAM, adequou-se rapidamente às novas ferramentas de comunicação e promoveu o treinamento em 07 turmas distribuídas em conformidade com os perfis dos usuários no sistema e com as respectivas áreas de atuação. Foram capacitados mais de 200 usuários do SIPLAM. A novidade no *modus operandi* representou um desafio, visto a importância da mobilização e do engajamento das partes envolvidas no processo de planejamento e monitoramento.

Além da pandemia, o Ministério passou por mudanças na gestão. Essas mudanças impactaram, mas não ocasionaram grandes prejuízos ao lançamento da ferramenta. O fato do Ministério ter incorporado uma cultura de monitoramento do PPA e do PNS desde o ciclo de gestão anterior, por meio da utilização do e-Car foi preponderante nessa questão.

#### **4. DESCRIÇÃO DO SIPLAM**

O SIPLAM foi idealizado pela Coordenação-Geral de Planejamento da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e desenvolvido em parceria com o Hospital Alemão Oswaldo Cruz – HAOC, com o objetivo de permitir a

elaboração e o monitoramento de planos estratégicos, programas e projetos, que possuam como estrutura mínima: objetivos, metas e indicadores encadeados.

O sistema possui a linguagem de programação Java e o banco de dados postgre. Está disponível via web e é compatível com os navegadores - Internet Explorer 11, Windows Edge, Google Chrome, Firefox ou Safari, além de poder ser utilizado por smartphones conectados a redes externas ao MS.

O sistema foi desenhado com a composição de 4 módulos: cadastro, metas, monitoramento e relatórios. Os três primeiros foram desenvolvidos e se encontram em ambiente de produção, restando alguns ajustes em funcionalidades. O módulo de relatórios está em processo de desenvolvimento e deverá gerar informações a partir dos dados constantes do sistema.

O acesso aos módulos cadastro, metas, monitoramento e relatórios é restrito aos usuários que possuem *login* e senha. O sistema disponibiliza ainda dados abertos que podem ser acessados e utilizados por qualquer cidadão ou instituição que tenha interesse em analisar a execução dos objetivos estratégicos e das metas dos planos. Os dados dispostos em acesso público apresentam gráficos de execução das metas e indicadores por objetivos, contemplando a meta física prevista e o realizado.

O SIPLAM insere-se como ferramenta capaz de auxiliar em todas as etapas, desde o planejamento até a avaliação dos resultados alcançados. Ele foi desenvolvido para abarcar dados quantitativos e qualitativos, com vistas a produzir informações sobre a realidade e proporcionar melhorias na implementação e na gestão das políticas públicas de saúde constantes nos planos. Vale ressaltar que a interação entre os atores envolvidos no processo de monitoramento das metas e de apreciação, validação e aprovação dos pareceres ocorre via sistema.

#### **4.1. Papéis e funcionalidades dos módulo do SIPLAM**

##### **4.1.1. Módulo Cadastros**

O **módulo cadastros** permite a alimentação de dados dos planos, dos programas, dos objetivos estratégicos, das metas e o gerenciamento de usuários, conforme figura 01.

**Figura 01: Módulo Cadastro – Tela Inicial**



Fonte: SIPLAM.

Este módulo foi desenvolvido considerando a ficha de qualificação da meta, instrumento de orientação técnica que contém todos os atributos que auxiliam na definição, na compreensão e no acompanhamento das metas e dos respectivos indicadores. Dessa forma, os objetivos estratégicos do PPA e do PNS 2020-2023, as metas e os seus respectivos atributos são inseridos neste módulo. Cabe esclarecer que os objetivos e as metas do PPA compõem o PNS, logo, o cadastro destes atributos se dá no PNS.

A ficha de qualificação é utilizada na elaboração das metas do PNS desde o processo de construção do planejamento para o período 2016-2019. Em 2019, a CGPL/SPO/SE/MS reformulou a ficha, a partir discussão sobre os conceitos que iriam nortear a elaboração do PPA e do PNS, no grupo de trabalho formado em conjunto com as Coordenações Gerais de Planejamento e Orçamento e de Monitoramento das secretarias finalísticas do MS.

Entre os elementos que integram a ficha de qualificação e que compõem o módulo cadastro do SIPLAM, destacam-se o enunciado da meta para o período de quatro anos, a vinculação com outros instrumentos de planejamento, a anualização da meta, os valores orçamentários previstos, as ações orçamentárias previstas, o indicador, a unidade de medida, o índice de referência, a fórmula de cálculo, a fonte e as entregas intermediárias. No Anexo I encontra-se a ficha de qualificação da meta com a indicação de todos os atributos.

Cabe esclarecer que os indicadores das metas são disponibilizados na ferramenta Módulo de Gestão de Dados e Indicadores (MGDI), havendo uma vinculação às metas do PNS no SIPLAM, no momento de cadastro do respectivo plano. O MGDI é uma ferramenta e fonte de dados institucional do Ministério da Saúde, com o intuito de promover a sistematização, gestão e uso de dados e indicadores para a saúde pública (BRASIL, 2020b).



É possível ainda cadastrar as entregas intermediárias, desdobrando o planejamento estratégico orientado pelos objetivos estratégicos em planejamento tático - operacional. A entrega representa o que se pretende realizar para contribuir no alcance da meta prevista. A definição das entregas intermediárias constitui-se numa inovação em relação ao ciclo de planejamento anterior.

O cadastro e a alteração das metas são realizados a partir da seleção do objetivo estratégico, conforme figura 02.

**Figura 02:** Cadastro de Meta por Objetivo Estratégico

Objetivo Estratégico	Metas
Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção...	20 metas
Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada co...	11 metas
Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de pr...	22 metas
Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da...	12 metas
Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicame...	8 metas
Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena...	12 metas
Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serv...	15 metas

Fonte: SIPLAM.

No módulo cadastro estão em desenvolvimento os campos que serão alimentados com dados relativos aos programas e aos projetos. O cadastro é gerenciado pelos administradores do sistema, portanto, somente estes gestores podem inserir e/ou alterar informações neste módulo.

Ao analisar o módulo cadastro, verifica-se que a inserção de todos os elementos da ficha de qualificação da meta atribui qualidade aos dados constantes do sistema, facilita a interpretação das informações e a elaboração dos pareceres de monitoramento da meta, pois concentra na ferramenta informações primordiais ao entendimento do que está sendo proposto, como deverá ser acompanhado e quem é o responsável. Além disso, ampliam-se as possibilidades de utilização das informações, a partir do desenvolvimento do módulo relatórios.

Identifica-se como possibilidade a criação de futuros relatórios que agilizem os processos de elaboração de instrumentos como: Plano Nacional de Saúde, Programação Anual de Saúde, visto que muitos dos elementos que compõem estes instrumentos estão cadastrados no sistema, assim, haveria somente a necessidade de definir a estruturação dos dados a serem extraídos por meio de relatórios editáveis. Com isto, poderia reduzir o esforço e o tempo

empreendido na elaboração dos documentos ou até mesmo automatizar o processo de elaboração.

Quanto aos usuários, constata-se a necessidade de permitir o cadastro de mais de um técnico responsável por determinada meta, visando agilizar o processo de alimentação do sistema em eventuais ausências do titular.

#### 4.1.2. Módulo Metas

O **módulo metas** está organizado por planos, objetivos e metas, e permite a inserção dos pareceres mensais das metas, por meio da alimentação dos campos disponíveis para o monitoramento, além de possibilitar a inclusão de anexos em formato Microsoft Word, Excel, Power Point, PDF, JPG ou PNG. Todas as informações cadastradas para as metas podem ser visualizadas. Na figura 03 consta a tela inicial do módulo.

**Figura 03:** Módulo Metas

Fonte: SIPLAM.

Cabe esclarecer que o parecer apresenta o desenvolvimento da meta no decorrer do período avaliado, descreve a situação atual da meta e da entrega intermediária e informa os resultados alcançados até determinado ciclo de monitoramento, ou seja, até o mês que se refere o monitoramento. Os dados informados são cumulativos dentro do ano ou do período do plano, a depender da cumulatividade da meta, atributo previsto na ficha de qualificação. O parecer é elaborado pelo técnico responsável pelo acompanhamento da execução da meta.

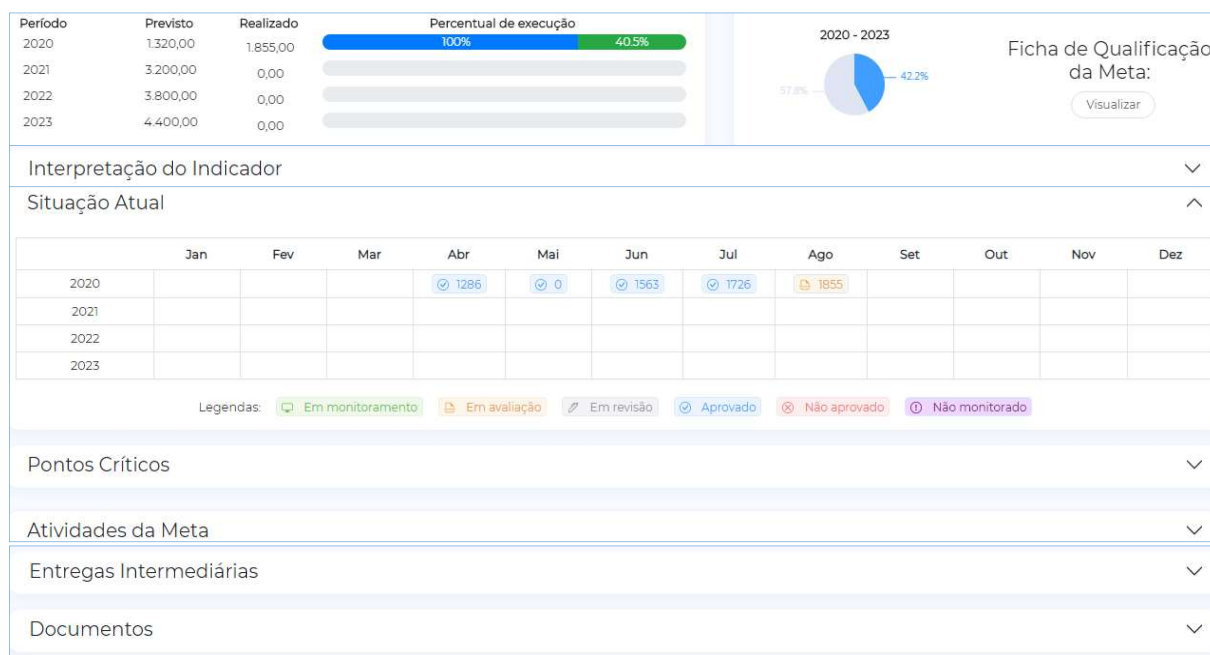
Os campos disponíveis para elaboração do parecer são numéricos e alfanuméricos, que possibilitam a inserção de informações quantitativas e qualitativas. A seguir são elencados os campos do parecer: realizado, data de apuração, período de competência, parecer, pontos críticos - identificados na execução da meta e os encaminhamentos - representam as estratégias para sanar ou minimizar os efeitos dos pontos críticos, o usuário responsável pelo

encaminhamento e o status. Para o monitoramento das entregas intermediárias, os campos disponíveis são: situação e valor realizado.

Na elaboração do parecer podem ser incluídas as atividades que serão realizadas para o cumprimento das metas e das entregas intermediárias. Os campos para atividades são: descrição, situação, prazo, usuário responsável e status. O preenchimento é opcional e tem a intenção de induzir o planejamento operacional da área técnica responsável pela meta.

A tela da meta é dinâmica, possui gráfico relativo ao desempenho da meta (anual e acumulado no período do plano), dispõe também de um quadro com os valores físicos acumulados no decorrer dos ciclos de monitoramento – mês, os conteúdos apresentam-se em combos, conforme figura 04. O quadro tem sinalização com ícones e cores que indicam o status do parecer (em monitoramento, em avaliação, em revisão, aprovado, não aprovado, não monitorado).

**Figura 04:** Visualização da Meta



Fonte: SIPLAM.

A partir da análise deste módulo, constata-se que o ambiente de navegação é amigável e de fácil utilização; os conteúdos são organizados em combos, que podem ser expandidos ou condensados, conforme o interesse de utilização do usuário; e a visualização dos dados é facilitada pelos gráficos e pelo quadro, possibilitando uma melhor interação do usuário com o sistema e uma percepção positiva. A estruturação do parecer, ofertando vários campos qualitativos e quantitativos favorece os processos de monitoramento e avaliação, além de reforçar a sistemática de monitoramento adotada.

Os fatores elencados fortalecem a utilização do sistema e reduzem a necessidade de realizar treinamento frequentes para o uso da ferramenta, visto que ela está organizada de forma didática. Contudo, verifica-se ainda a necessidade de treinamento quanto as informações qualitativas que devem ser consideradas para inserção no sistema, visando o aperfeiçoamento do conteúdo disponibilizado e a uniformização dos procedimentos dentro do MS.

Da mesma forma do módulo cadastro, identifica-se que os dados inseridos no módulo metas podem contribuir para criação de relatório de monitoramento e de prestação de contas consistentes.

#### 4.1.3. Módulo Monitoramento

O **módulo monitoramento** está organizado por plano, objetivos e metas, permite executar a análise dos pareceres do ciclo de monitoramento em andamento, solicitar ajustes, validar e a aprovar, para isso deve-se entrar no item “Análise da situação atual das metas”, conforme a figura 05. Para o perfil responsável pelo monitoramento, este módulo funciona somente como um atalho para o módulo metas onde são alimentados os pareceres, neste caso, deve-se selecionar o item “minhas metas” ou “minhas entregas”.

**Figura 05:** Módulo Monitoramento



Fonte: SIPLAM

Além disso, podem ser visualizadas informações constantes de ciclos anteriores, sendo necessário realizar o filtro pelo ciclo de monitoramento a ser visualizado, conforme figura 06:

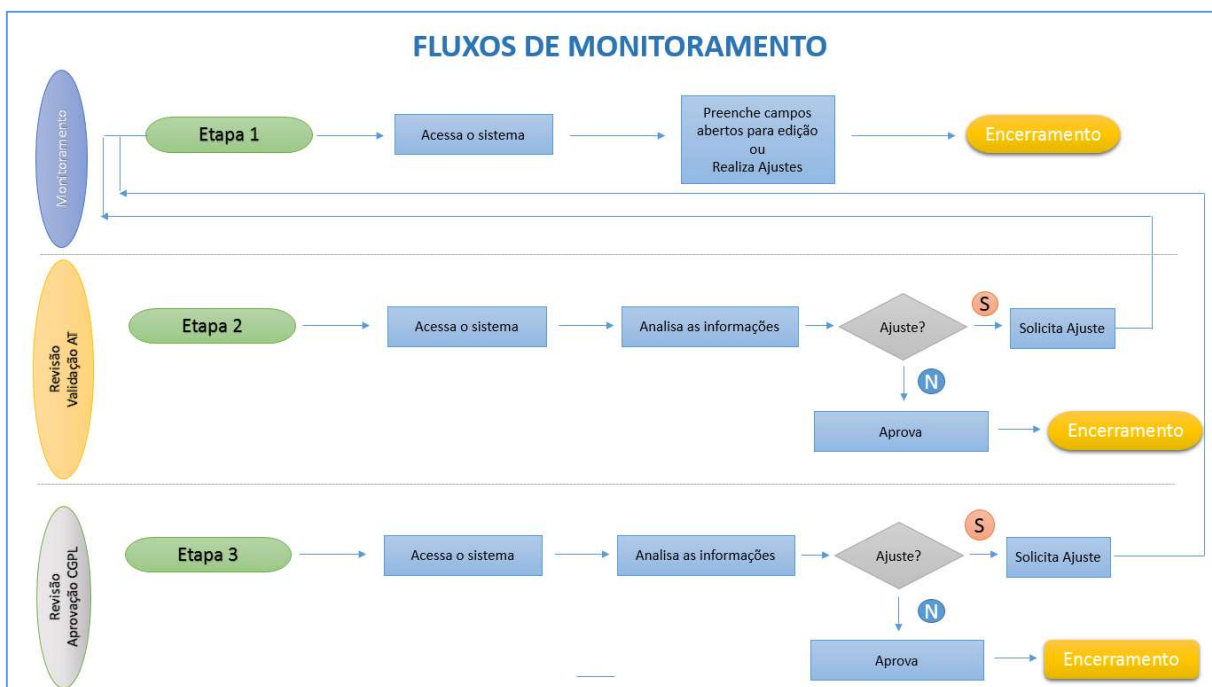
**Figura 06: Módulo Monitoramento – Ciclo de Monitoramento**

Título	Status
1.01 Ampliar para 72,71% a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde.	Aprovado
1.02 Alcançar 185 Equipes de Consultório na Rua (eCnR) implantadas.	Aprovado
1.03 Alcançar 2.000 Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora.	Aprovado

Fonte: SIPLAM.

Cabe informar que o fluxo de monitoramento das metas é dividido em 3 etapas, conforme o detalhamento constante da figura 07: 1. Monitoramento pela área técnica; 2. Validação, realizada por aquelas pessoas indicadas por cada Unidade ou Órgão responsável pela execução da meta<sup>2</sup>; e 3. Aprovação pela CGPL/SPO/SE/MS. O monitoramento pode ser realizado mensalmente, sendo obrigatório a cada dois meses.

**Figura 07: Fluxo de Monitoramento**



Fonte: Adaptado do Manual do Usuário do SIPLAM (BRASIL, 2020d).

<sup>2</sup> No caso da Secretaria Executiva, cada departamento indica o responsável pela validação da meta. Para as secretarias finalísticas são indicados representantes das Coordenações Gerais de Planejamento e Orçamento ou das Coordenações Gerais de Monitoramento. Nas entidades vinculadas são indicados servidores lotados nas áreas de planejamento da instituição.

Em conformidade com o fluxo de monitoramento registrado na figura 07, no módulo monitoramento pode ocorrer o envio de *feedback* sobre o conteúdo dos pareceres quando apresentam alguma incoerência ou necessitam de complementação de informações a serem realizadas pelos técnicos responsáveis pelo acompanhamento da execução da meta. A análise do parecer é realizada tanto pelo perfil responsável pela validação das informações quanto pelo perfil responsável pela aprovação do parecer, ambos podem solicitar ajustes.

Os pareceres que estão de acordo com os requisitos previstos para o monitoramento são validados e ficam disponíveis para análise pelos administradores do SIPLAM, podendo haver solicitação de ajustes ou aprovação.

Durante o processo de análise, se houver a devolução da meta para área técnica de monitoramento com solicitação de eventuais ajustes e/ou complementações no conteúdo do parecer, este movimento fica registrado no sistema com um histórico que inclui a data e hora da devolução, o usuário e o motivo.

Ao analisar este módulo, verifica-se que ele proporcionou uma inovação para processo de monitoramento dos planos. A partir da implantação do SIPLAM, em 2020, este processo passa a contar com a análise periódica das informações inseridas nos pareceres dos ciclos de monitoramento, há a validação e a aprovação dos pareceres, qualificando as informações disponíveis no sistema e oportunizando a comunicação rápida entre os atores envolvidos.

Destaca-se que é possível identificar facilmente os técnicos que elaboraram o parecer, os que realizaram a validação e aqueles que fizeram a aprovação. A comunicação pode ser realizada no sistema, a partir da solicitação de ajustes dos pareceres. Caso o assunto não seja especificamente o parecer, o sistema oferece um link que direciona para o e-mail do técnico responsável pelo monitoramento.

## **5. PRINCIPAIS INOVAÇÕES DO SIPLAM EM RELAÇÃO AO E-CAR**

Com base na análise realizada, foram identificadas inovações produzidas pelo SIPLAM para o acompanhamento informatizado dos objetivos estratégicos e das respectivas metas e indicadores do PPA e do PNS em relação ao sistema e-Car, as quais estão elencadas abaixo:

- a) Realização do cadastro de todos os campos da ficha de qualificação;
- b) Visualização de dados por meio do quadro e de gráficos;
- c) Padronização da estrutura de parecer separando dados numéricos e alfanuméricos;
- d) Implementação do fluxo de monitoramento das metas no sistema;
- e) Estabelecimento de uma rotina de monitoramento; e
- f) Disponibilização de dados abertos.

O quadro 01 detalha sucintamente os avanços do atual sistema em relação ao e – Car:

**Quadro 01:** Comparativo entre o e-Car e o SIPLAM

Categorias de Comparação	e-Car 2016 – 2019	SIPLAM A partir de 2020
Dados Cadastrados	Somente os objetivos, as metas, as iniciativas, os responsáveis pelo monitoramento e a respectiva área estão cadastrados, ficando fora do sistema os atributos das metas e das iniciativas. A ficha de qualificação não faz parte do sistema.	Todos os campos da ficha de qualificação estão cadastrados. A ficha de qualificação está disponível e pode ser gerada em PDF.
Visualização das informações	Grande quantidade de textos numa mesma página, prejudicando a visualização e a leitura. Não possui gráficos.	Possui <i>dashbord</i> , gráficos, linhas separando conteúdos, quadro que sintetiza a informação, setas que permitem condensar ou expandir o conteúdo, evitando a poluição visual e agregando valor a experiência do usuário
Parecer	Os campos para o preenchimento são limitados (parecer do responsável da meta e observações), sendo que as informações quantitativas e qualitativas estão juntas.  Dados do parecer não estão estruturados, demandando maior tempo para análise e interpretação das informações dos pareceres.  Há a possibilidade de inserir anexo.	Vários campos para o preenchimento do parecer, induzindo que o responsável pelo monitoramento reflita sobre o que foi executado, os pontos críticos encontrados e os encaminhamentos para mitigá-los, além de poder definir quais as próximas atividades a serem realizadas em um determinado período. Os dados quantitativos estão separados dos qualitativos. As datas de competência e de apuração do dado também possuem campos específicos, permitindo entender melhor o dado em relação ao período de execução e de apuração (disponibilidade do dado). Os dados são estruturados e possibilitam análises objetivas baseadas nos dados quantitativos. Os dados qualitativos permitem análises subjetivas. A disposição dos dados permite melhor interpretação da informação e comparabilidade com outros sistemas que, eventualmente, ofertem o mesmo dado.
Fluxo de monitoramento	Não possui fluxo de monitoramento implementado no sistema.  Não permite crítica dos dados/solicitações de ajustes no sistema.	Fluxo implementado no Sistema e é executado sempre que ocorre a inserção do parecer das metas no ciclo de monitoramento. A solicitação de ajustes é realizada no sistema e fica registrada. Rastreabilidade da informação.
Periodicidade de monitoramento	Disponível para monitoramento mensal, sendo obrigatório a cada quatro meses.	Disponível para monitoramento mensal, sendo obrigatório a cada dois meses.
Acesso aos dados do Sistema	Limitado aos usuários que possuem <i>login</i> e senha.	Acesso aos módulos para os usuários que possuem <i>login</i> e senha. Além disso, qualquer usuário tem a possibilidade de acessar os dados abertos que são disponibilizados por meio de dados quantitativos e gráficos.
Processo de elaboração dos relatórios de monitoramento e prestação de contas	Necessita de validação pela área técnica, visto que as informações do sistema não passam por análise, validação e aprovação.	Considerando que o processo de análise, validação e aprovação das informações ocorre dentro do sistema, não há nova validação dos dados, otimizando a elaboração dos documentos.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em relação a categoria **“Dados Cadastrados”**, destaca-se que a ampliação de atributos das metas e dos indicadores passíveis de inserção no módulo de cadastro do SIPLAM representa um avanço significativo. Estes atributos são extraídos da ficha de qualificação da meta e apresentam informações relevantes para compreender e acompanhar o desempenho das metas atreladas aos objetivos estratégicos do PPA e do PNS.

Ressalta-se que a ação orçamentária que custeia as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) que contribuem para o alcance da respectiva meta e os valores previstos no Projeto de Lei Orçamentária Anual (PLOA) são atributos que compõem a ficha de qualificação e estão disponíveis no SIPLAM.

Quanto a categoria **“Parecer”**, no período 2016-2019, as informações inseridas no e-Car geraram um banco de dados importante, mas os pareceres não obedeciam a uma estrutura, às vezes ficavam incompletos, sem o quantitativo alcançado ou a data de apuração, por exemplo. Estes fatos causavam dúvidas na interpretação dos dados preenchidos e dificultavam o acompanhamento da execução das metas definidas para o PPA e para o PNS, e a elaboração dos documentos de prestações de contas.

A CGPL/SPO/SE/MS ofertava orientações quanto a elaboração do parecer, contudo, nem todas as áreas seguiam, outras optaram por elaborar o parecer em arquivo word, estabelecendo uma estrutura, assim, este arquivo era anexado ao e-Car, limitando o uso da ferramenta a um repositório de arquivos.

A estruturação do parecer e a oferta de campos numéricos e alfanuméricos no SIPLAM permite análises quantitativas e qualitativas dos dados disponibilizados.

Sobre a categoria **“Fluxo de monitoramento”**, vale dizer que há a análise das informações inseridas na ferramenta e que os ajustes, a validação e aprovação dos pareceres são realizadas dentro do sistema com participação de vários atores, facilitando a integração e produzindo ganhos na qualidade da informação. Todos os pareceres elaborados no SIPLAM são analisados e cumprem o fluxo de monitoramento, independentemente de o monitoramento do ciclo ser obrigatório ou opcional.

O estabelecimento de uma rotina de análise dos pareceres aproxima os atores envolvidos no processo e traz mais consistência para as informações. Anteriormente, as respostas às inconformidades dos pareceres e aos esclarecimentos ocorriam através de e-mails, em geral no momento de elaboração dos relatórios de prestação de contas, aproximadamente a cada quatro meses. Isto dificultava a rastreabilidade das informações da meta.

Quanto a categoria **“Periodicidade de monitoramento”**, menciona-se que a definição de uma temporalidade menor para a realização do monitoramento, que pode ser mensal, sendo



obrigatória a cada dois meses, contribui para a disponibilidade da informação em tempo oportuno.

Sobre a categoria “**Acesso aos dados do Sistema**”, verifica-se que disponibilização dos dados abertos contribui para a transparência das informações sobre os planos e sobre as políticas públicas por eles representadas. Essa iniciativa constitui-se num mecanismo facilitador do direito à informação, da participação e do controle por instituições e cidadãos.

## **6. DESEMPENHO DO SIPLAM NO MONITORAMENTO DO PLANO PLURIANUAL E DO PLANO NACIONAL DE SAÚDE (2020-2023)**

### **6.1. Plano Plurianual 2020-2023**

O Plano Plurianual 2020-2023 reflete as políticas públicas, orienta a atuação governamental e define diretrizes, objetivos, metas e programas finalísticos e de gestão, investimentos plurianuais prioritários; e investimentos plurianuais das empresas estatais não dependentes (BRASIL, 2019b). A elaboração do PPA 2020-2023 pautou-se pela simplificação metodológica, pelo realismo fiscal, pela integração entre planejamento e avaliação, e pela visão estratégica com foco em resultados.

Considerando a simplificação, o PPA 2020-2023 possui como atributos legais somente um objetivo e uma meta por programa finalístico, conforme observa-se no Quadro 02– Programas Finalísticos do Ministério da Saúde no PPA 2020-2023. Como atributos gerenciais, cada meta possui um indicador, além disso, resultados intermediários são definidos anualmente. Estes resultados devem contribuir para o alcance da meta.

No que se refere ao realismo fiscal, o PPA 2020-2023 pode ser atualizado para compatibilizar com as alterações promovidas pelas leis orçamentárias anuais e pelas leis de crédito, harmonizando a programação do PPA com o espaço fiscal disponível.

Quanto à integração entre planejamento e avaliação estão previstos processos de monitoramento e avaliação. O monitoramento abrangerá os programas e as ações orçamentárias e não orçamentárias. Os resultados intermediários e os investimentos plurianuais prioritários são monitorados com maior frequência. Em relação à visão estratégica com foco em resultados, o PPA deve ser um instrumento efetivo de planejamento e governança do governo.

Na elaboração do PPA 2020-2023 foi utilizado o modelo lógico para construção dos programas governamentais. De acordo com Cassiolato e Guerres (2010), este modelo é um recurso metodológico para explicitar a estrutura de programa orientado para resultados, tendo como componentes:

- I. Explicação do problema e referências básicas do Programa (objetivos, público-alvo e beneficiários).
- II. Estruturação do Programa para alcance de Resultados (Resultado Final e Impactos).
- III. Identificação de Fatores Relevantes de Contexto.

O processo de gestão do PPA 2020-2023 compreende as seguintes etapas:

**Figura 08:** Processo de Gestão do PPA 2020-2023.



**Fonte:** Elaborado pela autora com base na Lei nº 13.971/2019.

No PPA 2020-2023, o Ministério da Saúde possui 07 (sete) programas finalísticos, 07 (sete) objetivos, 07 (sete) metas, 07 (sete) indicadores, 23 resultados intermediários. No quadro 02 descreve-se os programas finalísticos, respectivos objetivos, metas e valores globais previstos para o período 2020-2023.

**Quadro 02**– Programas Finalísticos do Ministério da Saúde no PPA 2020-2023

DIRETRIZ 11 - Ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde, com prioridade na prevenção, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde			
PROGRAMA	OBJETIVO	META	VALOR GLOBAL PREVISTO 2020-2023 (mil R\$)
5017- Assistência Farmacêutica no SUS	1239 - Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.	052I - Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS	136.303.945
5018 - Atenção Especializada à Saúde	1229 - Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.	051Z - Ampliar para 46,7% o índice de transplantes de órgãos sólidos realizados/pmp.	314.602.804
5019 - Atenção Primária à Saúde	1182 - Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.	0508 - Ampliar para 72,71% a cobertura populacional das equipes de Saúde da Família.	209.769.418

<b>DIRETRIZ 11 - Ampliação da cobertura e da resolutividade da atenção primária à saúde, com prioridade na prevenção, e o fortalecimento da integração entre os serviços de saúde</b>			
<b>PROGRAMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>META</b>	<b>VALOR GLOBAL PREVISTO 2020-2023 (mil R\$)</b>
5020 - Desenvolvimento Científico, Tecnológico e Produtivo Em Saúde	1234 - Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária progressiva e sustentável.	052A - Fomentar o total de 500 pesquisas científicas e tecnológicas visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde.	4.245.994
5021 - Gestão e Organização do SUS	1217 - Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.	0517 - Ampliar para 92% a informatização das equipes de Saúde da Família.	10.229.450
5022 - Proteção, Promoção e Recuperação da Saúde Indígena	1241 - Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde indígena.	052N - Ampliar para 65% a proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (CeD).	6.073.441
5023 -Vigilância em Saúde	1200 - Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.	052K - Adquirir e distribuir 100% de imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme programação anual.	35.139.544

**Fonte:** Elaborado pela autora com base na Lei nº 13.971/2019.

Cabe informar que o financiamento das ASPS é responsabilidade das três esferas de gestão do SUS. Em conformidade com a Emenda Constitucional Nº 95/2016, desde 2018, a União deve aplicar anualmente em saúde o valor do limite referente ao exercício imediatamente anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA). Além de definir o valor mínimo a ser aplicado em ASPS pela União, essa emenda constitucional também congelou os gastos federais por um período de 20 anos.

Em conformidade com o Manual Técnico do PPA do Governo Federal 2020-2023, ocorrerão três eventos do monitoramento a cada ano, a saber:

- 1º Evento - pactuar/registrar os resultados intermediários que serão entregues no ano. Definir plano de monitoramento para o exercício - em até 30 dias após a publicação do 1º Decreto de Programação Orçamentária e Financeira do ano.
- 2º Evento - acompanhar a evolução dos resultados pactuados e atualizar as restrições, providências e plano de monitoramento - 6 meses após o 1º evento; e
- 3º Evento - registrar a evolução dos indicadores e das metas do Programa e dos Resultados Intermediários e o alcance do objetivo do Programa. Essas informações serão consolidadas no relatório de monitoramento a ser enviado

anualmente ao Congresso Nacional - 60 dias após o encerramento do exercício financeiro.

O PPA2020-2023 está disponibilizado no SIOP e o monitoramento dos atributos do plano ocorre no referido sistema. Os objetivos, as metas e os resultados intermediários do PPA fazem parte do PNS.

## 6.2. Plano Nacional de Saúde 2020-2023

Quanto ao Plano Nacional de Saúde 2020-2023, cabe dizer que ele considera as diretrizes do governo federal, as diretrizes do Conselho Nacional de Saúde e as Diretrizes da Conferência Nacional de Saúde, e ainda as necessidades de saúde da população. Assim, está estruturado com orientadores estratégicos, análise de situação de saúde, indicadores da política de saúde, objetivos, metas e indicadores de desempenho das metas, e contém um tópico específico que demonstra como se dará a gestão do plano. Na figura 09 consta a estrutura do PNS 2020-2023.

**Figura 09:** Estrutura do Plano Nacional de Saúde 2020-2023



Fonte: CGPL/SPOA/SE/MS.

A Constituição estabelece que os planos setoriais sejam elaborados em consonância com o plano plurianual. Desde o ciclo de planejamento 2016-2019, o PPA e o PNS apresentam convergência entre si, naquele período todas as metas do PPA integravam o PNS. Entretanto, no ciclo de planejamento 2020-2023 os atributos dos instrumentos mencionados mudaram, a convergência se dá pelos objetivos estratégicos.

Os objetivos do PNS 2020-2023 são os mesmos objetivos dos programas finalísticos do PPA 2020-2023. Todavia, o PNS 2020-2023 contempla uma quantidade maior de metas e indicadores por objetivo, de modo a fortalecer o monitoramento e avaliação da atuação do Ministério (BRASIL, 2020a). A figura 10 apresenta a composição do PPA e do PNS 2020-2023:

**Figura 10:** Composição do PPA e do PNS 2020-2023



Fonte: CGPL/SPO/SE/MS – Adaptado pelo autor.

As metas do PNS 2020-2023 encontram-se anualizadas na Programação Anual de Saúde de 2020 (PAS), instrumento que operacionaliza as intenções do governo e demonstra a previsão para a alocação dos recursos orçamentários a serem executados (BRASIL, 2017). O Ministério da Saúde presta contas a cada quadrimestre ao Conselho Nacional de Saúde, por meio do envio do Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC), e anualmente, com o envio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

O RQPC é apresentado em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Este Relatório Quadrimestral deve conter, no mínimo: o montante e fonte dos recursos aplicados no período; as auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; e a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação; entre outras (BRASIL, 2012).

O Relatório de Gestão é o instrumento de gestão com elaboração anual que permite ao gestor apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde (BRASIL, 2017). O Relatório de Gestão contempla: as diretrizes, objetivos e indicadores do Plano de Saúde; as metas da PAS

previstas e executadas; a análise da execução orçamentária; e as recomendações necessárias, incluindo eventuais redirecionamentos do Plano de Saúde.

Quanto a prestação de contas, cabe esclarecer que o Sistema Único da Saúde (SUS) possui como um dos princípios organizativos a participação popular, ou seja, a sociedade deve participar no dia-a-dia do sistema. Para isto, existem os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde. A transparência e a visibilidade devem ser asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências (BRASIL, 2012).

### **6.3. Desempenho do SIPLAM**

Os objetivos, as metas e os indicadores do PNS 2020-2023 estão registrados no SIPLAM e são monitorados com frequência pelas áreas técnicas do MS. Os pareceres de monitoramento são validados pelos responsáveis designados no âmbito da unidade/secretaria titular da meta, seguindo o fluxo de monitoramento com a aprovação pela CGPL/SPO/SE/MS.

Considerando que os objetivos, as metas e os resultados intermediários constantes dos programas finalísticos do Ministério da Saúde no PPA 2020-2023 também integram o PNS 2020-2023, o SIPLAM agrega informações que subsidiam o monitoramento, a gestão e avaliação do PNS e do PPA, inclusive ofertando dados que auxiliam no preenchimento do SIOP.

Destaca-se que a pactuação dos resultados intermediários do PPA previstos para o ano de 2020 e o registro no Siop ocorreu entre os meses de julho e agosto de 2020. Estes resultados foram selecionados dentre as metas que compõem o PNS, com vistas a fortalecer a compatibilização entre os instrumentos de planejamento e o monitoramento dos planos. O monitoramento deles no SIOP ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2020 e os dados utilizados foram extraídos do SIPLAM, ciclo de monitoramento setembro/2020. Registra-se que os valores apurados foram informados no SIOP de forma regionalizada.

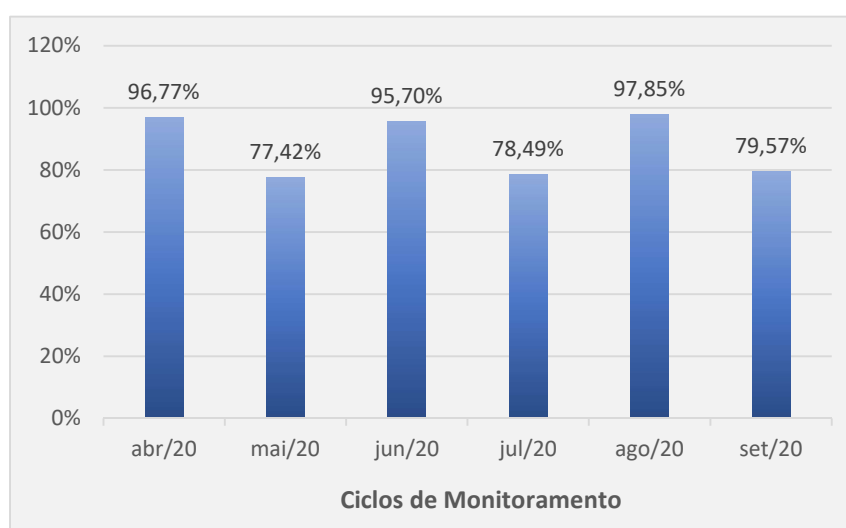
O 1º e o 2º Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas do ano de 2020 foram elaborados com os dados disponíveis no SIPLAM, eliminando a necessidade de validação das informações relativas às metas e aos indicadores pelas áreas técnicas do MS, visto que os dados apresentados nos relatórios foram validados no sistema.

A utilização dos dados SIPLAM otimizou o processo de monitoramento dos resultados intermediários do PPA e o processo de elaboração dos relatórios de prestação de contas, visto que a informação estava disponível, atualizada e validada.

Cita-se também a obrigatoriedade de elaboração da Prestação de Contas do Presidente da República, do Relatório de Gestão encaminhado ao Tribunal de Contas da União e da Mensagem Presidencial apresentada ao Congresso Nacional na abertura da sessão legislativa (elencando as prioridades do poder executivo para o respectivo ano), anualmente. Todos os documentos utilizam as informações sobre o desenvolvimento dos compromissos constantes do PPA e do PNS 2020-2023 e a elaboração poderá contar com informações disponíveis no SIPLAM

Apesar da recente implementação do SIPLAM, pode-se afirmar que há um alto grau adesão pelas áreas técnicas do MS na utilização da ferramenta. Conforme observa-se no gráfico abaixo, mais de 95% das metas do PNS 2020-2023 estão sendo monitoradas nos ciclos de monitoramento obrigatórios (abril, junho e agosto de 2020).

**Gráfico 01** – Percentual de metas do PNS 2020-2023 monitoradas, por ciclo.



**Fonte:** Elaborado com base nos dados extraídos do SIPLAM.

Para exemplificar os dados disponíveis em acesso público no SIPLAM, no quadro 03 demonstram-se as metas do objetivo 1 do PNS 2020-2023 referentes a atenção primária a saúde – conjunto de práticas integrais em saúde, direcionadas a responder a necessidades individuais e coletivas (GIOVANELLA, 2012).

**Quadro 03:** Metas do Objetivo 1 do PNS 2020-2023 (Previsto 2020 x Realizado 2020)

Objetivo 1: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.		
Meta	Previsto 2020	Realizado 2020*
1.01 Ampliar para 72,71% a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde.	69.68%	68.89%
1.02 Alcançar 185 Equipes de Consultório na Rua (eCnR) implantadas.	170	144
1.03 Alcançar 2.000 Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora.	1330	1557

Objetivo 1: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.		
Meta	Previsto 2020	Realizado 2020*
1.04 Alcançar 155 equipes de Atenção Primária à Saúde de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa.	140	163
1.05 Alcançar 677 equipes de saúde prisional habilitadas.	437	389
1.06 Alcançar ocupação superior a 85% das vagas oferecidas em programas de provimento médico federal (Projeto Mais Médicos + Programa Médicos pelo Brasil).	85%	91.06%
1.07 Alcançar a proporção de 80 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	60%	26.31%
1.08 Alcançar 49% de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas.	46%	45.76%
1.09 Alcançar 689 Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência.	607	602
1.10 Ampliar para 46% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária.	43%	41.08%
1.11 Alcançar 3.118 municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD).	2630	2884
1.12 Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	35%	19.38%
1.13 Implantar 39 Unidades de Saúde da Família Fluvial.	24	26
1.14 Implantar serviço de atendimento psicossocial extra-hospitalar para o manejo de situações agudas em 14 capitais.	0	0
1.15 Reduzir para 26 dias o tempo médio de internação psiquiátrica em instituições hospitalares.	44	-
1.16 Ampliar para 1,2% a proporção de atendimentos a dependentes de álcool no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	0.7%	0.22%
1.17 Acompanhar, na Atenção Primária, 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde.	77%	26.49%
1.18 Alcançar 48% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos.	39%	13.95%
1.19 Alcançar 35% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos.	26%	8.7%
1.20 Reduzir para 52,4% a proporção de partos cesáreos.	55.4%	56.89%

Fonte: SIPLAM (dados abertos).

\* Os dados preliminares, até setembro de 2020.

Vale dizer que são dados parciais – acumulado até setembro de 2020, pois a execução está em andamento e é o primeiro ano da vigência dos planos, todavia, demonstram como está o desenvolvimento da meta no período, e possibilita a tomada de decisão e correção de rumos. As informações constantes no quadro acima compõem os dados abertos do SIPLAM e favorecem que qualquer cidadão ou instituição acompanhe a execução do PPA e do PNS 2020-2023.

Cabe mencionar que no SIPLAM também estão inseridas as ações orçamentárias previstas para o custeio da meta, os respectivos valores do PLOA 2020, no entanto, o acompanhamento orçamentário-financeiro, assim como, a execução não são realizados no



SIPLAM. As informações orçamentárias e financeiras constantes dos relatórios são extraídas de sistemas, como: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento (SIOP), Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), Tesouro Gerencial.

Ainda se constitui um desafio acompanhar a execução física da meta atrelada a execução física e financeira da ação orçamentária, pois as ações contemplam grande volume de recursos custeando várias ações e serviços de saúde, enquanto as metas dos planos buscam aferir somente recortes estratégicos de algumas políticas públicas, por isso a dificuldade em atrelar o desempenho físico da meta proposta nos planos estratégicos com o desempenho financeiro das ações orçamentárias indicadas para o custeio delas.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com este estudo de caso, verifica-se que o SIPLAM contribui para o planejamento e subsidia processos de monitoramento e avaliação do PPA e do PNS 2020-2023, a partir da análise dos resultados alcançados pelas metas e indicadores. O sistema proporciona o acompanhamento sistemático da implementação dos planos e disponibiliza dados relevantes para auxiliar a gestão das políticas públicas de saúde constantes dos referidos planos. Visando o alcance dos objetivos propostos, estes dados podem ser utilizados para eventuais correções de rumo ou alteração de estratégias.

A implantação do sistema trouxe inovações importantes para o acompanhamento dos planos, quais sejam: os dados cadastrados na ferramenta facilitam a interpretação das metas e dos indicadores e a elaboração dos pareceres de monitoramento; a visualização é facilitada pelos gráficos e pelo quadro, possibilitando uma melhor interação do usuário com o sistema; e a análise periódica dos pareceres de monitoramento qualifica as informações disponíveis no sistema, agiliza comunicação entre os atores envolvidos e otimiza o processo de elaboração de instrumentos de prestação de contas.

Destaca-se que o SIPLAM foi implantado recentemente e que ainda está passando por ajustes, mas o propósito da ferramenta e as funcionalidades implementadas até o momento demonstram o potencial do sistema e fortalecem uso pelos atores envolvidos no processo de planejamento e monitoramento, além o oportunizar que atores externos ao MS tenham acesso aos dados abertos, contribuindo para a transparência da gestão pública.

Considerando o conteúdo disponível no sistema, observa-se que as possibilidades de utilização das informações foram ampliadas, para tanto há a necessidade de desenvolvimento do módulo relatórios. Assim, recomenda-se que sejam criados relatórios com estruturas que

auxiliem na elaboração dos instrumentos de planejamento e de prestação de contas. Outra questão identificada consiste na necessidade de realização de treinamento quanto as informações qualitativas que devem ser consideradas para inserção no sistema, visando o aperfeiçoamento do conteúdo disponibilizado e a uniformização dos procedimentos dentro do MS.

O monitoramento do PPA e do PNS é extremamente importante, estes instrumentos declaram as prioridades do Governo para a saúde da população brasileira, sendo que o alcance dos objetivos e das metas propostos pode corresponder a transformação da realidade dos cidadãos. Assim, ter informações atualizadas sobre as estratégias em execução, a qualquer momento, contribui para que os tomadores decisão promovam eventuais adequações que contribuam para a obtenção dos resultados almejados, tornando a gestão mais eficiente.

É relevante dizer que o monitoramento sistemático contribui para a prestação de contas para os órgãos de controle e para sociedade. Esse processo é imprescindível, visto que os recursos utilizados são fruto da arrecadação de impostos e de contribuições, sendo dever do gestor público a responsabilização e prestação de contas dos atos praticados em decorrência de atribuição legal (*accountability*).

Todavia, o monitoramento não deve executado somente pela obrigação legal de prestar contas, deve-se haver o envolvimento de todos os atores, inclusive das lideranças, e este movimento deve gerar aprendizagem organizacional, retroalimentar o planejamento, aprimorar a cooperação entre os órgãos envolvidos na execução, mobilizar recursos e contribuir para a implementação políticas públicas que alterem positivamente a realidade da população.

A interação entre os atores envolvidos no processo de execução e monitoramento das metas dentro do SIPLAM qualifica a informação prestada, fortalece o monitoramento dos planos e favorece que a gestão atue baseada em dados efetivos. Entretanto, verifica-se que há necessidade de discussão dos resultados em âmbito estratégico, a criação de colegiados ampliados dentro do Ministério da Saúde poderia auxiliar na adoção de ações/medidas que contribuam para execução das metas e consequentemente na condução e gestão dos Planos.

Conforme destaca Cardoso Jr. (2015), “o monitoramento precisa ser uma prática de natureza contínua, cumulativa e coletiva para viabilizar-se como atividade que agrega valor ao campo de compreensão das políticas públicas, respeitadas suas dinâmicas e especificidades”. Faz-se necessário institucionalizar o monitoramento e criar espaços de discussão e negociação onde os resultados encontrados possam ser debatidos, com vistas a encontrar as melhores alternativas para solucionar os eventuais entraves.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Rodrigo Ferreira de. Avaliabilidade da ação de compatibilização de indicadores e metas dos instrumentos de planejamento utilizados pelo Ministério da Saúde / Rodrigo Ferreira de Araújo. - 2017.

ARTMANN, Elizabeth . O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: \_\_\_\_\_. Oficina Social Nº 3: Desenvolvimento Social. COPPE/UFRJ, 25p., 2000.

BRASIL. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.180, de 6 de fevereiro de 2001. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10180.htm#:~:text=LEI%20No%2010.180%2C%20DE%206%20DE%20FEVEREIRO%20DE%202001.&text=Organiza%20e%20disciplina%20os%20Sistemas,Federal%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10180.htm#:~:text=LEI%20No%2010.180%2C%20DE%206%20DE%20FEVEREIRO%20DE%202001.&text=Organiza%20e%20disciplina%20os%20Sistemas,Federal%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual do Usuário do Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação de Ações em Saúde. Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Glossário temático: Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam) / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 52 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm).

\_\_\_\_\_. Emenda Constitucional Nº 95/2016. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília, 2017.

\_\_\_\_\_. a. Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm). 2019.

\_\_\_\_\_. b. Lei Nº 13.971, de 27 de dezembro de 2019. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13971.htm). 2019.

\_\_\_\_\_. a. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_2020\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf). 2020.

\_\_\_\_\_. b. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.839, de 27 de julho de 2020. Dispõe sobre as ações que envolvam o uso de dados e indicadores para saúde pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e sobre o Módulo de Gestão de Dados e Indicadores (MGDI). Diário Oficial da União. Brasília, 2020.

\_\_\_\_\_. c. Ministério da Economia. Manual Técnico do Plano Plurianual do Governo Federal 2020-2023. Ministério da Economia, 2020. Disponível em [https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-anuais/manual\\_tecnico\\_ppa20202023.pdf/view](https://www.gov.br/economia/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-anuais/manual_tecnico_ppa20202023.pdf/view).

\_\_\_\_\_. d. Ministério da Saúde. Manual do Usuário do Sistema de Planejamento e Monitoramento do Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, 2020.

CARDOSO JR, José Celso Cardoso (organizador). Planejamento Brasil século XXI: inovação institucional e refundação administrativa: elementos para o pensar e o agir. Brasília: IPEA, 2015.

CARDOSO Jr, José Celso; CUNHA, Alexandre dos Santos (organizadores). Planejamento e avaliação de políticas públicas. Brasília: Ipea, 2015.

COSTA, Juliana Martins Barbosa da Silva *et al* . Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1201-1216, May 2013.

GARCIA, Ronaldo Coutinho. Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); 2001. Texto para Discussão nº 776.

GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz (Org.). Planejamento e orçamento governamental: coletânea. Brasília: ENAP, 2006. v. 1 e 2.

GIOVANELLA, Ligia. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento de saúde na América Latina. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 26-44, 1991.

GIOVANELLA, Ligia (org.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2 ed. rev. e amp./organizado por Lígia Giovanella, Sarah Escorel, Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato *et al*. – Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100 p. il., tab., graf.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Sistema de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação | Número 5 | Janeiro -Junho de 2013.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Planejamento governamental em saúde no estado da Bahia, Brasil: atores políticos, jogo social e aprendizado institucional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(9): 3839-3848, 2014.

MATUS, Carlos. Política, Planejamento e Governo. Brasília: IPEA, 1993.

OLIVEIRA, Luciana Mara de. Monitoramento e avaliação do planejamento estratégico do Ministério da Saúde: construção, implementação e sustentabilidade. / Luciana Mara de Oliveira. – 2017

RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p. 2265-2274, Aug. 2010.

SELLERA, Paulo Eduardo Guedes *et al* . A Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 24, n. 6, p. 2085-2094, June 2019 .

TAMAKI, E. M. *et al*. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. Ciênc. saúde coletiva [online] vol.17 no.4 Rio de Janeiro Apr. 2012.

UBARANA, Juliana Amorim. Avaliação da implantação do Sistema de Acompanhamento, Controle e Avaliação de Resultados (e-Car) na Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde / Juliana Amorim Ubarana. -- 2017.

YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4.ed. Bookman, 2010.

## ANEXO I – FICHA DE QUALIFICAÇÃO DA META

FICHA DE QUALIFICAÇÃO DA META					
<b>Objetivo</b>					
<b>META</b>					
<b>Enunciado</b>					
<b>Governabilidade</b>	Esforço Amplo	<input type="checkbox"/> Outras Esferas do SUS - Quais? <input type="checkbox"/> Outras setores além do Setor Saúde – Quais <input type="checkbox"/> Outras Secretarias / Unidades do MS - Quais?			
	Esforço Restrito	<input type="checkbox"/> Apenas Secretaria / Unidade - Qual? <input type="checkbox"/> Outras Secretarias / Unidades do MS - Quais?			
<b>Vínculo com outros Instrumentos de Planejamento</b>	PPA 2020-2023				
	Objetivo Desenvolvimento Sustentável - ODS 2030				
	Outros (especificar):				
<b>Risco para a execução da meta</b>					
<b>Risco para a Política Pública</b>					
<b>Cumulatividade</b>	Meta Cumulativa (soma todos os valores dos físicos previstos anuais)				
	Meta Não Cumulativa (considera o valor do físico previsto para o final do período)				
<b>QUADRO DE ANUALIZAÇÃO DA META</b>					
<b>ANOS</b>	2020	2021	2022	2023	Total do Plano 2020-2023
<b>Físico Previsto</b>					
<b>Valores Financeiros Previstos (R\$)</b>					
<b>Ações Orçamentárias</b>					
<b>INDICADOR DE DESEMPENHO DA META</b>					
<b>Título</b>					
<b>Classificação do Indicador</b>	Insumo				
	Processo				
	Produto				
	Resultado				
	Impacto				
<b>Interpretação (O que mede?)</b>					
<b>Uso (Para que fim?)</b>					
<b>Fonte</b>					
<b>Polaridade</b>	Quanto maior melhor				
	Quanto menor melhor				
<b>Fórmula de Cálculo</b>					
<b>Procedimento de Cálculo</b>					
<b>Limitações</b>					
<b>Unidade de Medida</b>					

<b>Índice de Referência</b>							
<b>Ano do Índice de Referência</b>							
<b>Mês de Competência</b>							
<b>Data de Apuração</b>							
<b>Periodicidade de Mensuração</b>		Mensal					
		Anual					
		Outros:					
<b>ENTREGA INTERMEDIÁRIA ANUAL (2020)</b>							
<b>ENUNCIADO</b>	<b>Físico Previsto</b>	<b>Prazo</b>	<b>INDICADOR INTERMEDIÁRIO</b>			<b>Governabilidade</b>	<b>Nome do Responsável / Área</b>
			<b>Título</b>	<b>Fórmula de Cálculo</b>	<b>Classificação</b>		
					<input type="checkbox"/> Insumo <input type="checkbox"/> Processo <input type="checkbox"/> Produto <input type="checkbox"/> Resultado	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> Ente Federativo <input type="checkbox"/> Entidade	
<b>Observações / Informações Adicionais</b>							
<b>Unidade Organizacional Responsável (Secretaria/Departamento)</b>							
<b>Responsável pelo Monitoramento da Meta (Técnico)</b>							
<b>Responsável pela Homologação Ficha (Diretor/Coordenador)</b>							
<b>Data da Homologação da Ficha</b>							